



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2021 - 2022
Trabajo de Fin de Grado

SALUD MENTAL:
LA IMPORTANCIA DE UN
ABORDAJE INTEGRAL EN EL
PACIENTE ONCOLÓGICO.
Una revisión bibliográfica.

Irene Isabel Diez Casado

Tutora: Julia Pérez Nieto

Cotutora: Laura Morchón Álvarez

A mi padre.

Gracias a mi madre por guiarme durante el camino hacia esta gran profesión.

RESUMEN

Las cifras de la enfermedad oncológica crecen según pasan los años, es una patología que requiere tratamientos largos y agresivos para la salud psíquica y física del paciente, con reincidentes entradas en el hospital y numerosas revisiones, además de ser una enfermedad estigmatizada estando ligada directamente por la sociedad con la muerte.

Teniendo en cuenta el equilibrio psíquico/físico para obtener el estado de bienestar, he realizado una revisión de la literatura actual con el objetivo de analizar la prevalencia de los trastornos mentales en pacientes oncológicos y sus familiares, demostrando la necesidad de evaluaciones y tratamientos que sean capaces de mejorar el bienestar del paciente y la formación continuada del personal sanitario en materia de salud mental.

El trastorno adaptativo, la depresión y la ansiedad son los trastornos más prevalentes dentro de la población oncológica, siendo las cifras muy variables dependiendo del sexo del paciente, estado civil, estadio de la enfermedad o localización y tamaño del tumor.

La literatura actual demuestra la necesidad de una correcta y breve evaluación a todos los pacientes oncológicos para poder detectar de manera temprana los trastornos mentales y tratarlos de la forma más adecuada posible. Se han propuesto terapias grupales e individuales que han demostrado gran efectividad y resolución de los signos y síntomas psicoafectivos.

Tras la revisión de los estudios encontrados, llegamos a la conclusión de que la falta de asesoramiento psicológico conlleva un empeoramiento clínico de los pacientes y disminuye la adherencia en los tratamientos. La formación del equipo sanitario, y en especial enfermería, supondría una mejora en la calidad de los cuidados al ser capaces de detectar la sintomatología de alarma con aspectos psicológicos, pudiendo derivar de manera precoz a los pacientes a un especialista.

Palabras clave: Oncología, cáncer, salud mental, malestar emocional y adaptación psicológica.

ABSTRACT

The numbers of oncological disease grow as the years go by, it is a pathology that requires long and aggressive treatments for the patient's psychological and physical health, with repeated hospital admissions and numerous check-ups, besides being a stigmatized disease that is directly linked by society with death.

Taking into account the psychic/physical balance to obtain the state of well-being, I have conducted a review of the current literature with the aim of analyzing the prevalence of mental disorders in oncology patients and their families, demonstrating the need for assessments and treatments that are able to improve the patient's well-being and the continued training of personnel in mental health.

Adaptive disorder, depression and anxiety are the most prevalent disorders within the oncology population, with the figures being highly variable depending on the patient's gender, marital status, stage of the disease or location and size of the tumor.

The current literature demonstrates the need for a correct and brief evaluation of all oncology patients in order to detect mental disorders early and treat them in the most appropriate way possible. The group and individual therapies that have been proposed have shown great effectiveness and resolution of psychoaffective signs and symptoms.

After reviewing the studies found, we came to the conclusion that the lack of psychological counseling leads to a clinical worsening of patients and decreases adherence to treatment. The training of the health care team, especially nurses, would improve the quality of care by being able to detect alarm symptoms with psychological aspects, being able to refer patients to a specialist at an early stage.

Key words: Oncology, cancer, mental health, emotional distress and psychological adaptation.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Definición del cáncer.	1
1.2. Cifras del cáncer en España.	2
1.3. Salud mental.	3
1.4. Comorbilidad del cáncer y los problemas de salud mental.	4
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. METODOLOGÍA	7
4. OBJETIVOS	8
5. RESULTADOS	9
5.1. Diagrama de flujo.	9
5.2. Tabla de estudios recogidos.	10
6. DISCUSIÓN	18
6.1. Limitaciones de la revisión actual.	19
7. CONCLUSIÓN	20
8. BIBLIOGRAFÍA	21
9. ANEXOS	24

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

1. TNM: Estadificación del cáncer (tamaño del tumor, afectación de ganglios y metástasis).
2. NCCN: The National Comprehensive Cancer Network.
3. HADS: Escala de depresión y ansiedad hospitalaria.
4. DSM. IV TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
5. FLIC: Test de calidad de vida en cancerología.
6. DT: Termómetro de distress.
7. AECC: Asociación Española Contra el Cáncer.
8. POMS: Perfil del estado de ánimo.
9. BSI: Brief Symptom Inventory. Inventario breve de síntomas que mide el malestar emocional.
10. PAD: Pregunta sobre ansiedad y depresión.

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.	7
Tabla 2. Tabla de artículos seleccionados.	10
Figura 1. Tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo. Estimación para el año 2020, ambos sexos.	2
Figura 2. Diagrama de flujo.	9
Figura 3. Termómetro de distress. Guía práctica de oncología, 2007. NCCN.	24
Figura 4. Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, (HADS). Versión original de Zigmond y Snaith, 1983.	25

INTRODUCCIÓN

1. Definición del cáncer.

La palabra cáncer engloba a numerosas patologías con un principio común, reproducción de células malignas sin control en cualquier parte del cuerpo, pudiendo invadir órganos en el proceso llamado “metástasis”, este proceso, es la principal causa de muerte en el paciente oncológico. (1)

La célula cancerígena pierde la capacidad para morir y llega a formar masas a lo que se le llama “tumor”. No todos son malignos, hay tumores de crecimiento lento, sin infiltración en tejidos adyacentes de forma maligna a los que les denominamos “tumor benigno”. Sin embargo, en las patologías oncohematológicas no se forman este tipo de masas. (1)

Los tipos de cánceres se clasifican según el tejido que dio origen al “tumor”: Carcinomas, origen en células epiteliales (80% de los cánceres). Sarcomas, origen en el tejido conjuntivo (huesos, músculos, tejido graso...). Linfomas, origen en el tejido linfático. Leucemias, origen en la médula ósea. (1)

La sintomatología y el diagnóstico dependen del tipo de cáncer y/o localización. La prueba para realizar el diagnóstico definitivo es la confirmación histológica a través de un patólogo. (1)

La gravedad de los cánceres se clasifica por estadios, donde se describe el tamaño que tiene el tumor y el grado de diseminación por el cuerpo. El sistema habitual para acotar los estadios es el TNM, T: Tamaño del tumor (1-4), N: Afectación de los ganglios adyacentes “nodos” (0-3) y M: Metástasis (0: no hay, 1: si hay). Según la clasificación TMN los estadios van del I al IV, I: Tumores pequeños sin invasión en los ganglios, II: Tumor invade tejidos cercanos, III: Invasión local del tumor y numerosa afectación de ganglios y IV: Metástasis. (2)

Las principales causas de la formación de un cáncer son los carcinógenos físicos, químicos y biológicos. El riesgo de esta patología se puede prevenir evitando los principales factores de riesgo físicos (radiaciones) y químicos (tabaco, alcohol, dieta no saludable...). (1)(3)

Los principales tratamientos son la radioterapia, quimioterapia y/o cirugía, dependiendo del tipo y estadio del tumor maligno. Este tipo de tratamientos tienen unos efectos secundarios bastante graves a nivel físico, lo que conlleva muchas veces un difícil afrontamiento de la enfermedad y desestabilidad psicosocial debido al cambio drástico

en la vida del paciente y en su autonomía. Los efectos adversos más comunes son la anemia, inmunodeficiencia, alopecia, debilidad y fatiga, náuseas y vómitos o falta de apetito. (3)(4)

2. Cifras del cáncer en España.

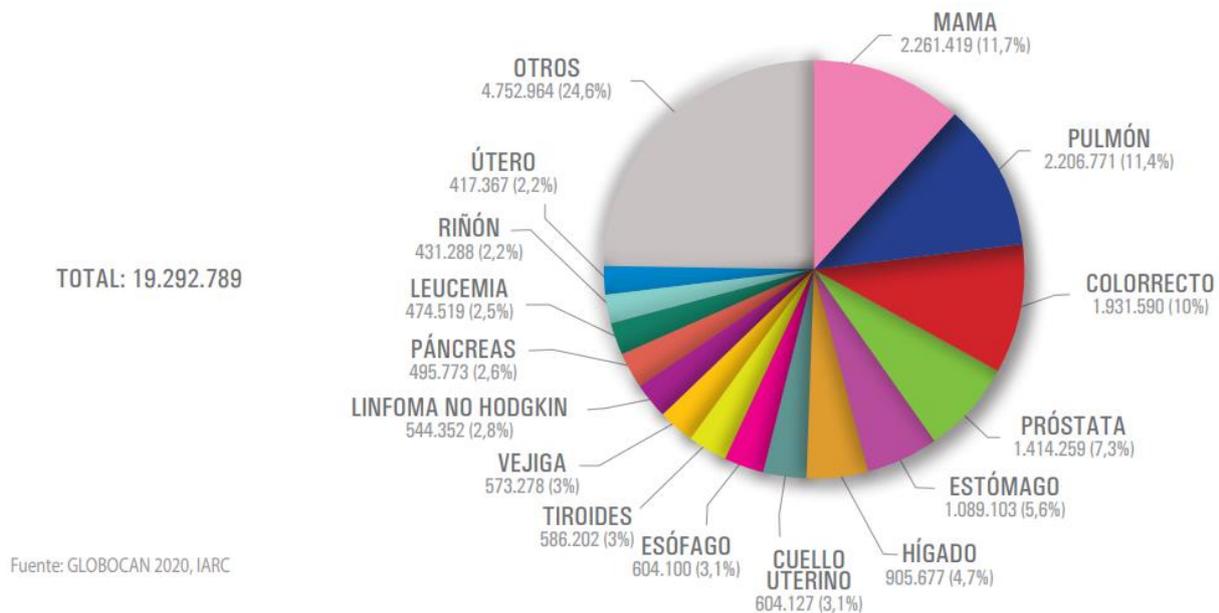


Figura 1. Tumores más frecuentemente diagnosticados en el mundo. Estimación para el año 2020, ambos sexos. (5)

Incidencia

El número de casos de cáncer en todo el mundo durante el 2020 fueron 19,3 millones, de los cuales los más frecuentes fueron el de mama con un 11,7% de incidencia, el segundo, el tumor de pulmón con una incidencia del 11,4% y en tercer lugar el cáncer de recto y colon con un 10% de incidencia en la población mundial.

En el caso de España, el cáncer es una de las principales patologías con alta morbimortalidad, en 2021 se estimó una incidencia de 276.200 casos. Los más frecuentes en el hombre español son el cáncer de próstata, colorrectal, pulmón y vejiga, todos ellos tienen gran relación con el consumo de tabaco, sin ser la única causa de esta patología. Sin embargo, los tumores más frecuentes en la mujer española son el de mama, colon y recto.

Prevalencia

La definición de prevalencia es la proporción de población sujeta a la enfermedad en un periodo determinado de tiempo, es decir, las personas que ya han sido diagnosticadas de la enfermedad y viven. La prevalencia es más alta en los tipos de tumor con más supervivencia. En el caso de las mujeres el cáncer con mayor prevalencia es el de mama y en el de los hombres el de próstata.

Mortalidad

En España los casos de muerte por cáncer en un año ascienden a 113.000. Los tumores más mortales son: Pulmón (20,3%), colorrectal (14,6%), hígado (6,7%), páncreas (4,9%), estómago (4,7%) y mama (5,8%).

Supervivencia

La probabilidad de sobrevivir a un cáncer tras 5 años de su diagnóstico en mujeres es de un 62% y en hombres de un 55%.

Factores de riesgo.

Un tercio de las muertes son provocadas por los factores de riesgo.

Los principales factores de riesgo son: tabaco, alcohol, infecciones, sedentarismo y mala alimentación. (5)

3. Salud mental.

La salud mental es el computo del bienestar emocional, psicológico y social, convirtiéndose así en un componente integral e indispensable de la salud.

Este bienestar puede estar distorsionado, pudiendo afectar a la manera de comportarnos ante situaciones de mayor estrés. Puede haber un problema mental cuando los cambios de pensamiento o afrontamientos a situaciones estresantes causan una angustia elevada.

La enfermedad mental afecta gravemente en la manera de expresarse y/o comportarse ante situaciones de la vida habitual. (6)

Un estudio de la epidemiología de los trastornos mentales en nuestro país revela que el 20% de las personas encuestadas han padecido algún tipo de trastorno a lo largo de su vida, donde la depresión era la mayor prevalente con un 10,5%, a los que le siguen la

agorafobia, el alcoholismo y la distimia o trastorno depresivo persistente. En este estudio remarca que el sexo femenino es un factor asociado a los trastornos de salud mental. (7)

4. Comorbilidad del cáncer y los problemas de salud mental.

El cáncer es una enfermedad estigmatizada en nuestra sociedad, actualmente la relacionamos muy cercana a la muerte, este pensamiento está altamente conexo a que, aun teniendo unos factores de riesgo claros de esta patología, no se sabe con exactitud porque es provocada y no tiene una cura 100% definida o permanente.

La estigmatización sumada a los efectos físico-psicológicos que la enfermedad oncológica y su tratamiento provocan directamente al enfermo e indirectamente a la familia una adaptación psicofisiológica inadecuada, lo que conlleva una incapacidad para superarla y un grave malestar emocional. The National Comprehensive Cancer Network (NCCN) define esta situación como “distress”: *“La experiencia emocional desagradable y de naturaleza multifactorial, que incide en la dimensión psicológica, social y/o espiritual de la persona, y que interfiere en la capacidad para afrontar el cáncer de forma efectiva, en sus síntomas físicos y en su tratamiento”*. (8)(9)

Aparece en el paciente con cáncer como una acción adaptativa o puede acabar derivando en trastornos psicopatológicos. Los estudios detectan entre un 40% a 60% de distress en los pacientes entrevistados. (11)

La comorbilidad de los trastornos de salud mental y el cáncer puede variar según los estudios y sesgo de población entrevistada.

Conforme un estudio realizado por el Institut C atala D’Oncologia, el 25-50% de los pacientes con cáncer avanzado entrevistados presentan trastornos de depresión y ansiedad. (11)

Por otra parte, cabe destacar un estudio de la Universidad Complutense de Madrid en el que se refleja las oscilaciones de la comorbilidad dependiendo del estudio, metodología o sesgo de población entrevistada, y además evidencia que las enfermedades psicológicas son más prevalentes en la población general, con la que hace una comparación. En este estudio, los trastornos más prevalentes son los adaptativos, del estado de ánimo, ansiedad e ideación y/o riesgo de suicidio. La prevalencia de los trastornos adaptativos es de un 32%, en los problemas del estado de ánimo, hay una

enorme oscilación entre estudios (38%-50%), la depresión se coloca con una prevalencia entre el 2% y el 44% y, por último, la ideación y/o riesgo de suicidio oscila entre un 1% y un 20% dependiendo del estadio del cáncer. Cabe destacar, que la ideación suicida o el suicidio es mucho más elevado en los pacientes oncológicos sobre los estudios comparados de la población general. (10)(12)

El insomnio es una de las sintomatologías que se encuentran dentro de estos trastornos mentales, además, también se considera una de las patologías psicoafectivas que afecta más gravemente a la actividad diaria y calidad de vida del paciente oncológico. El déficit de sueño o un sueño de menor calidad interfiere en la función inmunitaria y provoca estrés. Esta falta de sueño puede ser provocada además de por los concomitantes trastornos psicológicos, por los efectos secundarios de los tratamientos que recibe el paciente con cáncer. (11)

JUSTIFICACIÓN

Muchos de los síntomas relacionados con los trastornos psicoafectivos suelen ser ignorados por los profesionales, convirtiéndose en una etapa más de la enfermedad. Tras analizar los datos de comorbilidad de los trastornos mentales queda en evidencia que estos síntomas no deberían ser una parte más de la enfermedad.

Se ha comprobado en los diferentes estudios que solo un 10% de los pacientes se le ha derivado a un experto en salud mental, lo que conlleva a una falta de atención específica, especializada y totalmente integral de los pacientes oncológicos.

Por ello, es necesario evidenciar la importancia de detectar los posibles síntomas psicológicos que podrían aparecer en un paciente con un proceso oncológico, además de definir los distintos tratamientos y sus resultados en pacientes ya tratados de manera integral.

METODOLOGÍA

Este trabajo de fin de grado ha sido realizado por el método de revisión bibliográfica de la literatura científica actual sobre los problemas de salud mental y la importancia del abordaje integral en pacientes con procesos oncológicos.

La búsqueda se realizó a través de las principales bases de datos del ámbito sanitario tales como: PubMed, MedlinePlus, DialNet, Google Scholar y BUVa.

Se emplearon los descriptores “cáncer”, “oncología”, “salud mental”, “depresión”, “malestar emocional” y sus correspondientes en inglés. Mediante la ecuación de búsqueda MeSH y DeCS.

Se empleó el operador booleano “AND”.

Además de las bases de datos se ha consultado páginas web especializadas en oncología y salud mental como SEOM, AECC u OMS.

Adicionalmente, para completar la búsqueda en las bases de datos electrónicas e identificar estudios adicionales de interés, se llevó a cabo la técnica de bola de nieve, “snowballing technique”, revisando las listas de referencias bibliográficas de los artículos seleccionados.

La búsqueda se limitó a artículos de revista publicados en los últimos 15 años (2002-2022), en español e inglés, de ciencias de la salud.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Artículos con texto completo.• 20 años de antigüedad.• En español y/o inglés.• Paciente adulto con proceso oncológico.	<ul style="list-style-type: none">• Artículos con imposibilidad de lectura completa, solo resumen.• Más de 20 años de antigüedad.• Idiomas que no sean en inglés y/o español.• Paciente pediátrico con proceso oncológico.

OBJETIVOS

Generales

- Determinar la prevalencia de sintomatología y patologías psicoafectivas en el paciente oncológico.
- Analizar la necesidad de una atención precoz a la salud mental del paciente oncológico para mejorar su calidad de vida o adherencia al tratamiento.

Específicos

- Demostrar la necesidad de una atención temprana de la salud mental en pacientes con diagnóstico de enfermedad oncológica.
- Confirmar la eficacia de los tratamientos de salud mental en el paciente oncológico.
- Exponer la importancia de la formación del personal sanitario ante los posibles trastornos psicoafectivos y su sintomatología.

RESULTADOS

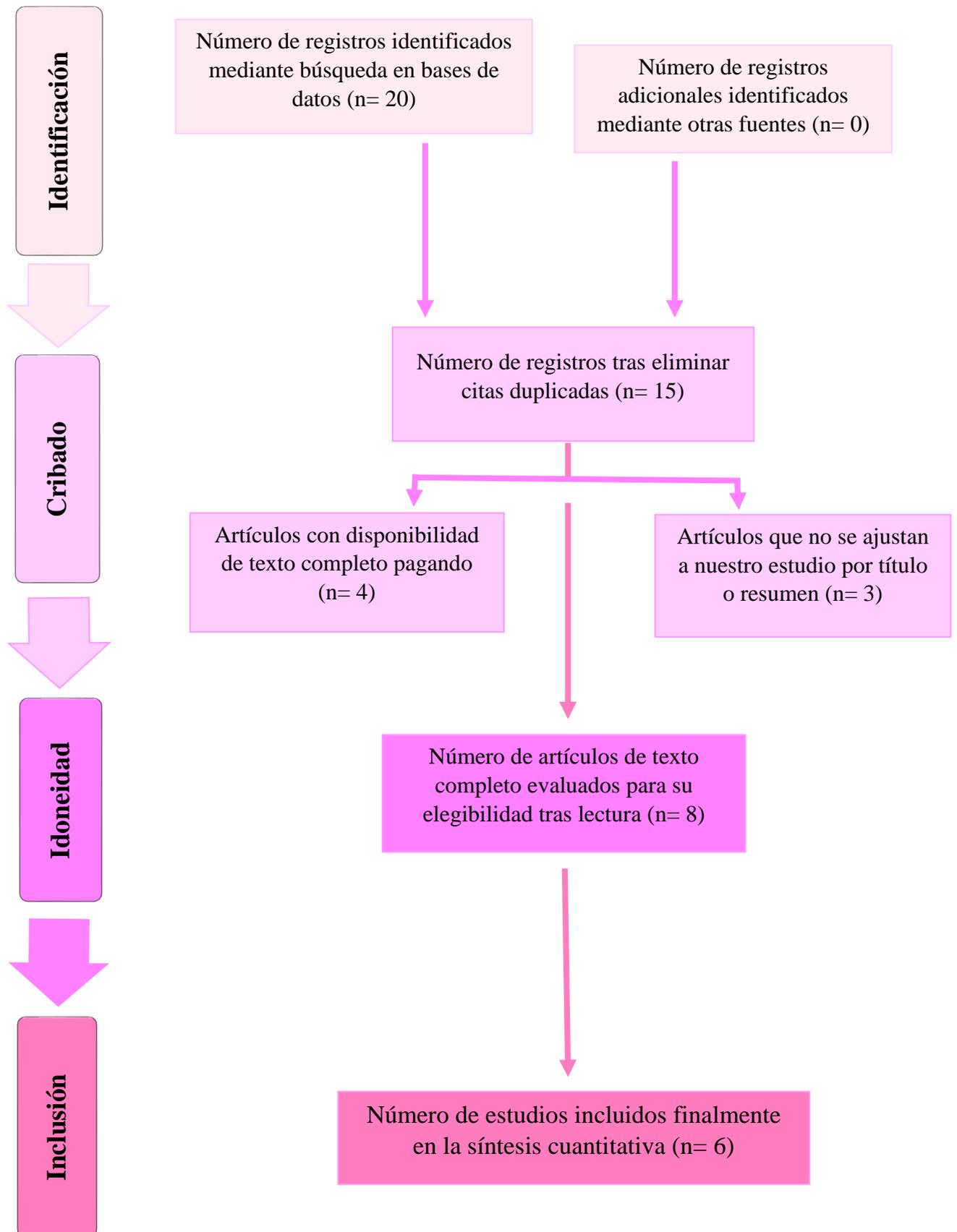


Figura 2. Diagrama de flujo.

Tabla 2. Tabla de artículos seleccionados.

Estudios obtenidos Título, año y autor	Fuente	Metodología	Muestra	Resumen
<p style="text-align: center;">Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer.</p> <p style="text-align: center;">(2008)</p> <p>Francisco Luis Gil Moncayo, Gemma Costa Requena, Francisco Javier Pérez, Manel Salamero, Nuria Sánchez y Agustina Sirgo</p> <p style="text-align: center;">(13)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Entrevista clínica estructurada con el fin de determinar la prevalencia de trastornos mentales en una población diana específica.</p>	<p>400 pacientes ambulatorios del Hospital Duran I Reynals, durante abril 2005 hasta abril 2007.</p>	<p>El objetivo del estudio es cuantificar la cantidad de trastornos mentales que precisan derivación a atención psicológica dentro de un grupo de pacientes oncológicos. Se realiza un primer cribado con la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS) siendo caso clínico positivo aquellos que superen los 14 puntos, realizándose una entrevista clínica estructurada por el manual DSM-IV.</p> <p>En un 24% de la muestra, resulta caso clínico positivo, como diagnóstico más frecuente: El trastorno adaptativo (77%). Destaca la sintomatología depresiva un 45 %. La radioterapia, los tratamientos psicofarmacológicos y la presencia de dolor, fueron predictores comunes de los trastornos mentales.</p> <p>La realización del estudio muestra que el cribado de trastornos mentales es necesario para la temprana derivación de los pacientes a psicooncología.</p>

<p>Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿Qué nos encontramos en la práctica clínica?</p> <p>(2016)</p> <p>Belén Fernández Sánchez, Vanesa Jorge Martín, Carmen María Sánchez Vázquez, Eva Béjar Alonso</p> <p>(14)</p>	<p>Dialnet</p>	<p>Estudio estadístico de un grupo de pacientes en tratamiento psicológico, resultados de la intervención psicooncología .</p>	<p>4.924 pacientes y familiares que recibieron ayuda psicológica por parte de la AECC en 2015.</p>	<p>El diagnóstico de cáncer es un cambio importante en la vida que conlleva a fuerte estrés de pacientes y familiares. Se estudian los beneficios de las terapias a un grupo de pacientes que acuden a ayuda psicooncología de la AECC. La metodología utilizada en el estudio se divide en un autoinforme donde se realiza el termómetro de distress y una entrevista. Los resultados muestran que el principal beneficiario son mujeres de 55 años, casadas, con diagnóstico de cáncer de mama en tratamiento activo o en fase avanzada de la patología. Un alto porcentaje de los usuarios incluidos en el estudio presenta un distress elevado, mostrando un malestar emocional o necesidad de orientación. El principal motivo por el que acuden los familiares es por el duelo.</p> <p>Como resultados, cabe destacar que en la mayoría de los casos con un reducido número de sesiones se completan los objetivos. Resalta que la necesidad de ayuda psicológica es mayor en las fases del cáncer en las que se deteriora más la calidad de vida del paciente siendo necesaria la atención psicológica más temprana en muchos casos.</p>
---	----------------	--	--	---

<p>Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer.</p> <p>(2012)</p> <p>Manuel Hernández, Juan Antonio Cruzado, Carmen Prado, Emilio Rodríguez, Cristina Hernández, Miguel Ángel González, Juan Carlos Martín</p> <p>(15)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>Revisión bibliográfica de las investigaciones actuales sobre el tema.</p>	<p>No procede</p>	<p>Esta revisión bibliográfica recoge los distintos estudios hasta la fecha (2012), sobre la prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer, sus resultados no son del todo concluyentes ya que la prevalencia de dichos trastornos es muy variante de un estudio a otro, dependiendo de la muestra estudiada, el sexo, edad, tipo de cáncer o tratamiento. Lo que deja claro, es que aparecen tres barreras que impiden una correcta evaluación del paciente oncológico: el propio paciente, la formación o incapacidad de los profesionales sobre los trastornos psíquicos y otras barreras debidas al contexto como la capacidad asistencial o los síntomas asociados a los trastornos que se solapan a los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos.</p> <p>Se recogen los métodos de evaluación y detección del malestar emocional además de la necesidad de la formación del personal sanitario para realizarlos. Destacan la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS), test de calidad de vida en cancerología (FLIC), el termómetro de malestar psíquico (DT) o los cuestionarios de una sola pregunta para valorar ansiedad y/o depresión, como herramientas complementarias para la detección temprana de estos trastornos y su derivación.</p>
---	-----------------------	--	-------------------	--

				<p>En conclusión, es necesario continuar con el estudio de los trastornos mentales asociados al paciente oncológico, la formación de profesionales en evaluación y actuación psicooncología y la introducción de programas asistenciales y coordinación de los equipos de oncología y salud mental.</p>
--	--	--	--	---

<p>Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico.</p> <p>(2004)</p> <p>Jorge Maté, María F. Hollenstein y Francisco L. Gil</p> <p>(11)</p>	<p>PubMed</p>	<p>Revisión de la bibliografía y evidencia de los diagnósticos diferenciales y posibles tratamientos para las patologías de insomnio, ansiedad y depresión en el paciente con cáncer mayormente neoplásico.</p>	<p>No procede</p>	<p>La prevalencia de trastornos mentales en el paciente oncológico varía en porcentajes dependiendo del estudio, aunque el autor encuentra en los textos comparados que el insomnio, la depresión y la ansiedad son los más diagnosticados entre los pacientes con cáncer.</p> <p>El insomnio tiene una frecuencia del 50% en los pacientes diagnosticados de cáncer, las causas son derivadas de alteraciones psicológicas como la ansiedad o la depresión o causas secundarias a la patología como es el dolor. Como tratamiento al insomnio se proponen medidas farmacológicas o no farmacológicas, como el abordaje terapéutico o higiene del sueño.</p> <p>La ansiedad y la depresión son dos de los trastornos más prevalentes que padece el paciente oncológico, se habla de la importancia de un buen diagnóstico diferencial con escalas y evaluaciones psicológicas como HADS, POMS o BSI. El tratamiento propuesto puede ser farmacológico (antidepresivos-ansiolíticos) o no farmacológico, donde se habla de la importancia de la preparación al paciente para reconocer y manejar los síntomas de los trastornos, además de la inclusión del paciente en psicoterapia, terapia grupal o instrucción en técnicas de relajación.</p>
--	---------------	---	-------------------	--

				<p>Se remarca que la aparición de síntomas o trastornos mentales es mucho más elevada en pacientes con dolor, hace hincapié en la importancia de la formación al personal sanitario para hallar estos síntomas de manera temprana e intervenir precozmente.</p>
--	--	--	--	---

<p>La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento.</p> <p>(2012)</p> <p>Manuel Hernández y Juan Antonio Cruzado</p> <p>(12)</p>	<p>Dialnet</p>	<p>Revisión de la actual bibliografía sobre trastornos mentales en pacientes con cáncer y su sintomatología</p> <p>Además, añade datos de un estudio de investigación sobre evolución del malestar emocional.</p>	<p>103 pacientes oncológicos en tratamiento con radioterapia.</p>	<p>La revisión de la bibliografía actual recoge cifras variables sobre la prevalencia de los trastornos mentales en pacientes oncológicos, todos los autores muestran que el trastorno adaptativo es el más prevalente. Sin embargo, en la ansiedad y/o depresión y su sintomatología, las cifras oscilan entre el 2% o el 25 %. En asociaciones como el NCCN se considera el malestar emocional, distress o angustia una psicopatología bastante prevalente entre los pacientes con cáncer. Durante el estudio de la evolución del malestar emocional se concluye la necesidad de investigaciones prospectivas y longitudinales para ver la evolución de las clínicas.</p> <p>El texto concluye con la necesidad de la detección de los problemas de salud mental de los pacientes debido a las claras evidencias de trastornos entre estos, proponiendo formación y aumento de equipos de salud mental entre las unidades oncológicas, sin servir de excusa la falta de tiempo, siendo muy necesarias este tipo de herramientas.</p>
---	----------------	---	---	--

<p>Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos.</p> <p>(2017)</p> <p>Montse Alcañiz Rodríguez.</p> <p>(16)</p>	<p>Dialnet</p>	<p>Estudio naturalístico y longitudinal con evaluación en tres tiempos con el fin de estudiar la relación de la personalidad y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida del paciente. Primer tiempo evaluación individual, pasan a terapias grupales y son posteriormente evaluados (segundo tiempo) c/ mes y al año (tercer tiempo).</p>	<p>59 pacientes con cáncer que son atendidos en la unidad de psiquiatría, derivados desde los servicios de oncología médica y radioterápica del Hospital Universitario de la Princesa. El estudio y recogida de datos comienza en octubre de 2014 hasta junio de 2017.</p>	<p>El objetivo del estudio es relacionar la personalidad y el afrontamiento con los trastornos psicológicos en pacientes con procesos cancerígenos. La autora evaluó dentro de su muestra la depresión, ansiedad, calidad de vida, personalidad y estrategias de afrontamiento. La depresión y la ansiedad obtuvieron resultados bastante significativos dentro de la muestra. La personalidad y mecanismos de afrontamiento tuvieron una estrecha relación con el momento actual y no en momentos futuros. Cabe destacar, que en los pacientes metastásicos o terminales se acentúan los síntomas histriónicos o narcisistas. Los resultados del estudio explican la amplia presencia de afectaciones, sintomatología psicológica y pérdida de la calidad de vida, independiente del sexo, estado civil o localización del tumor, dando a entender que esta prevalencia se debería tener en cuenta en las consultas de oncología médica.</p> <p>La autora concluye con la sugerencia de la realización de posibles estudios con técnicas de afrontamiento y la posible mejora, reduciendo el impacto psicológico en el paciente con cáncer.</p>
---	----------------	--	--	--

DISCUSIÓN

En la revisión actual de la literatura sobre salud mental en el paciente con proceso oncológico se pone de manifiesto la gran evidencia y prevalencia de trastornos y sintomatología psicoafectiva en el paciente con cáncer. Todos los autores se ponen de acuerdo en que el trastorno adaptativo, la depresión, la ansiedad y sus síntomas asociados son los más diagnosticados dentro de los estudios que se han realizado. Sin embargo, la prevalencia de los trastornos varía dependiendo de la muestra escogida (sexo, edad, estado civil, tipo de cáncer, estadio, localización del tumor...) (15)(16) y como ha sido realizado el estudio. Francisco Luis Gil Moncayo (2008) recoge que un 45 % de los pacientes presentan síntomas depresivos (13), mientras que, en la muestra del estudio realizado junto a la AECC, un 10 % presentan este tipo de síntomas (14). Las evaluaciones realizadas a un grupo de pacientes en tratamiento de radioterapia (12) revelan que la depresión y ansiedad aparece en un 3% y 10%, pero el trastorno adaptativo asciende a un 13%, al igual que en el estudio de 2008 donde la prevalencia del trastorno adaptativo aumenta dentro de esta muestra hasta el 77%, el 11% necesita orientación en su enfermedad, si no es resuelta podrían aumentar los casos de trastorno adaptativo. (13) (14)

En los estudios revisados, la sintomatología psiquiátrica está presente, el insomnio y el malestar o distress emocional son los más frecuentes (47%) (94%) en estos pacientes (15), pudiendo ser causados secundario a alteraciones psicológicas como la ansiedad, depresión o el miedo a morir dormido, o secundario a la propia patología oncológica por el dolor o los efectos adversos de los tratamientos. (11)

Una evaluación adecuada tiene un gran impacto dentro de estos pacientes, la formación de profesionales en materia psicológica, herramientas de comunicación y consejo es un punto clave dentro de los estudios, refiriendo ser HADS, DT Y PAD las escalas evaluativas más válidas para ello. (14)(8)

Todos los textos ponen en común un punto clave: la necesidad de formación en salud mental al personal sanitario presente en oncología, para la detección temprana de síntomas, correcta evaluación y diagnóstico, así siendo posible una atención precoz por parte del equipo de salud mental, mejorando la sintomatología psicoafectiva del paciente y su calidad de vida. (15)(12)(16).

Existe evidencia suficiente para afirmar que la derivación a los pacientes y/o familiares a atención psicológica, obtiene resultados muy positivos y poco costosos en el gasto sanitario. Los pacientes que entran en el programa de ayuda de la AECC necesitan una media de 3 a 4 sesiones, 10 en caso de los familiares que sufren un duelo, viéndose resultados positivos en las participaciones de “counselling”, grupos de apoyo o intervenciones cognitivo-estructurales que ayudan a mejorar el afrontamiento de la enfermedad y el control de los síntomas psicoafectivos.(14) Además, se plantean otras alternativas con buenos resultados como las técnicas de relajación, meditación o terapia conductual. (11)

1. Limitaciones de la revisión actual.

Las principales limitaciones de mi trabajo fueron la variabilidad de los datos, los escasos estudios realizados en base a los resultados de las terapias psicooncologías posevaluación y la teorización de los posibles cursos formativos hacia los profesionales.

La salud mental es un tema que depende de los comportamientos y de la esfera psicosocial, que también implica los valores y creencias de los enfermos, por lo que puede dar a lugar a interpretaciones subjetivas de los autores de los estudios actuales, además de ser pocos los ensayos realizados con tratamientos activos para trastornos psicooncológicos. Por lo que es importante continuar en el estudio de esta área controvertida, con el fin de validar las actuaciones y tratamientos para confirmar los resultados positivos que aparecen tras la actuación del equipo multidisciplinar mejorando el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

CONCLUSIÓN

En respuesta a los objetivos propuestos en este trabajo, podemos afirmar que la falta de asesoramiento psicológico evoca a una disminución de respuesta clínica al tratamiento, requiriendo más servicios médicos y dificultad en la adherencia de los tratamientos, además de la limitación en la toma de decisiones y el empeoramiento de la calidad de los cuidados ya que el personal sanitario que rodea a los enfermos en las unidades o consultas de oncología no cuenta con la parte psicológica.

De este modo, se justifica la necesidad de aumentar la relevancia de la salud mental y su tratamiento de manera adecuada en los pacientes oncológicos, pudiendo proponer una evaluación psicológica de todos los pacientes diagnosticados con proceso oncológico y aumentando la formación del personal hospitalario de secciones oncológicas, ya que, el paciente con cáncer es muy reticente a ingresos debido a la complejidad de los tratamientos y sus posibles efectos adversos.

Para obtener una mejora en la situación psicológica de los pacientes sería necesario la formación de la enfermera, siendo uno de los miembros del equipo sanitario que más cuidados proporciona al paciente. La enfermera, debe ser capaz de detectar los signos y síntomas de alteración psicoafectiva en el paciente y mejorar sus habilidades de escucha activa y empatía para poder actuar de manera temprana y derivar al especialista indicado, mejorando la calidad de los cuidados y de vida del enfermo.

Según la revisión realizada, llegamos a la conclusión de que aun siendo pocos los estudios que aplican tratamientos no farmacológicos, se resuelven en término de 3 a 4 sesiones las inquietudes, signos o síntomas psicológicos de los enfermos en terapias tanto grupales como individuales. Con lo cual, podemos obtener resultados positivos en poco tiempo, mejorando el bienestar del paciente con cáncer y su calidad de vida, es decir, tratamientos que conllevan un coste bajo si se evalúa de manera correcta y precoz. Sin embargo, si no se atiende a estos síntomas psicoafectivos, a la larga, los pacientes aumentarán sus consultas por diferente sintomatología, aumentando el gasto sanitario y viéndose disminuida su salud mental y bienestar.

Por último, se propone la realización de un plan de cuidados especializado dentro de las consultas y unidades de oncología, siendo la consulta el primer lugar de evaluación para poder actuar de manera temprana, ya que es el lugar de recurrentes revisiones para el paciente y donde se podrá hacer un seguimiento integral de este.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cáncer [Internet]. Who.int. [citado el 2 de mayo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Estadificación del cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2015 [citado el 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion>
3. Efectos secundarios del tratamiento del cáncer [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2015 [citado el 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/efectos-secundarios>
4. Sistema. Toxicidad de los tratamientos oncológicos [Internet]. Seom.org. 2019 [citado el 11 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/toxicidad-de-los-tratamientos-oncologicos>
5. Seom.org. [citado el 2 mayo de 2022]. Disponible en: https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_Espnaha_2021.pdf
6. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. Who.int. [citado el 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Med Clin (Barc) [Internet]. 2006 [citado el 2 de mayo 2022];126(12):445–51. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-prevalencia-trastornos-mentales-factores-asociados-13086324>
8. Treatment by cancer type [Internet]. NCCN. [citado el 4 de mayo 2022]. Disponible en: https://www.nccn.org/guidelines/category_1
9. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. 2014. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
10. Ibáñez EG. El papel del psicólogo en los planes nacionales de oncología. En: [Internet]. 2004. [citado el 4 de mayo de 2022]. Boletín de psicología No. 82. 7-24. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N82-1.pdf>

11. Jorge M. María F.H. y. Francisco L.G. Insomnio, Ansiedad Y Depresión En El Paciente Oncológico. Psicooncología [Internet]. 2004 [citado el 4 de mayo de 2022];1:211–30. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Irene/Downloads/17109-Texto%20del%20art%C3%ADculo-17185-1-10-20110602.PDF>
12. Hernández M, Antonio Cruzado J. La atención psicológica a pacientes con cáncer: de la evaluación al tratamiento. Clin Salud [Internet]. 2013 [citado el 4 de mayo de 2022];24(1):1–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742013000100001
13. Adaptación psicológica y prevalencia de trastornos mentales en pacientes con cáncer. Medicina Clínica [Elsevier]. 2008 [citado el 6 de mayo de 2022];130:90–92. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0025775308713605?token=3CBC52ED259B2622B9F564DED27AABCE6D4B1FF0824BCACC5F24F8DD26868BC798877D1048F1235859BABD444D48E3E3&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220428145210>
14. Bejar Alonso E. Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares: ¿qué nos encontramos en la práctica clínica? [citado el 6 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/81230050>
15. Manuel Hernández, Juan Antonio Cruzado, Carmen Prado, Emilio Rodríguez, Cristina Hernández, Miguel Ángel González, Juan Carlos Martín. Vista de Salud mental y malestar emocional en pacientes con cáncer. Psico [Internet]. 2012 [citado el 6 de mayo de 2022];9:233–57. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/40895/39152>
16. Rodríguez MA. Impacto psicológico, rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes oncológicos [Internet]. Universidad Autónoma de Madrid ; 2017 [citado el 6 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/686825/alcanniz_rodriguez_monsterrat.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Distress thermometer tool translations [Internet]. NCCN. [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.nccn.org/global/what-we-do/distress-thermometer-tool-translations>
18. Barriguete Meléndez JA, Pérez Bustinzar AR, Vega Morales RI de la, Barriguete Chávez-Peón P, Rojo Moreno L. Validación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y

Depresión en población mexicana con trastorno de la conducta alimentaria. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2017 [citado el 20 de mayo de 2022];8(2):123–30. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232017000200123

19. De Las Cuevas Castresana A. Garcia-Estrada Perez J. L. Gonzalez de Rivera C. “Hospital Anxiety and Depression Scale” y Psicopatología Afectiva [Internet]. *Psicoter.es*. 1995 [citado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: http://psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdfhttp://psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdfhttp://psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdfhttp://psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdf
20. Muñoz Medina SE, Sánchez Pedraza R, Del Toro Osorio LE. Adaptación transcultural al español de la escala Distress Management del NCCN versión 2.2018 para su utilización en pacientes oncológicos en Colombia. *Revista colombiana de cancerología* [Internet]. 2019 [citado el 21 de mayo de 2022];23(4):144–51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-90152019000400144

2. Escala de depresión y ansiedad hospitalaria (HADS).

La escala HADS está compuesta por dos subescalas con siete ítems cada una, la primera dedicada a la depresión y la segunda a la ansiedad. El conteo de puntuación se realiza por subescalas siendo un mínimo 0 y un máximo 21. Cada ítem permite cuatro opciones de respuesta: 0= ausencia/mínima presencia hasta 3= máxima presencia, es decir, cuanto mayor puntuación en la escala, mayor gravedad de la sintomatología. La sensibilidad y especificidad de la escala HADS se encuentra superior al 0,8. (18)

HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESSION SCALE Versión original de Zigmond y Snaith, 1983

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber cómo se siente usted. Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si respone de deprisa sus respuestas se ajustarán mucho más a cómo realmente se sintió.

- | | |
|--|--|
| 1. Me siento tenso o nervioso.
<input type="checkbox"/> Todos los días
<input type="checkbox"/> Muchas veces
<input type="checkbox"/> A veces
<input type="checkbox"/> Nunca | 8. Me siento como si cada día estuviera más lento.
<input type="checkbox"/> Por lo general, en todo momento
<input type="checkbox"/> Muy a menudo
<input type="checkbox"/> A veces
<input type="checkbox"/> Nunca |
| 2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba.
<input type="checkbox"/> Como siempre
<input type="checkbox"/> No lo bastante
<input type="checkbox"/> Sólo un poco
<input type="checkbox"/> Nada | 9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago.
<input type="checkbox"/> El Nunca
<input type="checkbox"/> En ciertas ocasiones
<input type="checkbox"/> Con bastante frecuencia
<input type="checkbox"/> Muy a menudo |
| 3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder.
<input type="checkbox"/> Definitivamente y es muy fuerte
<input type="checkbox"/> Sí, pero no es muy fuerte
<input type="checkbox"/> Un poco, pero no me preocupa
<input type="checkbox"/> Nada | 10. He perdido interés en mi aspecto personal.
<input type="checkbox"/> Totalmente
<input type="checkbox"/> No me preocupo tanto como debiera
<input type="checkbox"/> Podría tener un poco más de cuidado
<input type="checkbox"/> Me preocupo al igual que siempre |
| 4. Puedo reirme y ver el lado divertido de las cosas.
<input type="checkbox"/> Al igual que siempre lo hice
<input type="checkbox"/> No tanto ahora
<input type="checkbox"/> Casi nunca
<input type="checkbox"/> Nunca | 11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme.
<input type="checkbox"/> Mucho
<input type="checkbox"/> Bastante
<input type="checkbox"/> No mucho
<input type="checkbox"/> Nada |
| 5. Tengo mi mente llena de preocupaciones.
<input type="checkbox"/> La mayoría de las veces
<input type="checkbox"/> Con bastante frecuencia
<input type="checkbox"/> A veces, aunque no muy a menudo
<input type="checkbox"/> Sólo en ocasiones | 12. Me siento optimista respecto al futuro.
<input type="checkbox"/> Igual que siempre
<input type="checkbox"/> Menos de lo que acostumbraba
<input type="checkbox"/> Mucho menos de lo que acostumbraba
<input type="checkbox"/> Nada |
| 6. Me siento alegre.
<input type="checkbox"/> Nunca
<input type="checkbox"/> No muy a menudo
<input type="checkbox"/> A veces
<input type="checkbox"/> Casi siempre | 13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico.
<input type="checkbox"/> Muy frecuentemente
<input type="checkbox"/> Bastante a menudo
<input type="checkbox"/> No muy a menudo
<input type="checkbox"/> Rara vez |
| 7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado.
<input type="checkbox"/> Siempre
<input type="checkbox"/> Por lo general
<input type="checkbox"/> No muy a menudo
<input type="checkbox"/> Nunca | 14. Me divierto con un buen libro, la radio, o un programa de televisión.
<input type="checkbox"/> A menudo
<input type="checkbox"/> A veces
<input type="checkbox"/> No muy a menudo
<input type="checkbox"/> Rara vez |

Figura 4. Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, (HADS). Versión original de Zigmond y Snaith, 1983. (19)

Limitaciones

En la búsqueda de las herramientas de evaluación propuestas dentro de la revisión, me ha resultado complicado encontrar al completo y en español las escalas mencionadas dentro del trabajo, ya que el acceso a este tipo de herramientas es de pago.